

JÓVENES, ADOLESCENTES Y DROGAS EN EL SIGLO XXI. ¿OCIO O PATOLOGÍA?  
¿CÓMO INTERVENIR?

## Consumidores de «speed» (metanfetamina): un viaje de ida y vuelta entre el «éxtasis» (MDMA) y la cocaína. Algunos aspectos clínicos, preventivos y asistenciales

J. Royo-Isach<sup>a</sup>, M. Magrané<sup>b</sup>, A. Velilla<sup>b</sup> y L. Ruiz<sup>b</sup>

### Consumidores de «speed»: algunas ideas para empezar

El consumo de psicoestimulantes y drogas en general durante los fines de semana y en el contexto de los espacios conocidos como «Fiesta» por parte de jóvenes y adolescentes supone en la actualidad un problema de salud pública<sup>1</sup>. En este sentido, una nueva industria química clandestina sintetiza sistemáticamente drogas de abuso con fines muy diversos: sedantes, estimulantes, alucinógenos, etc., y contribuye de esta manera a la consolidación de un nuevo patrón cultural de uso de drogas: el policonsumo<sup>2,3</sup>. El «speed» es una de las sustancias cuyo consumo más rápidamente se ha extendido entre jóvenes y adolescentes. Esta metanfetamina es la droga de síntesis más consumida después del «éxtasis» (MDMA)<sup>4</sup>. La droga se produce con facilidad en laboratorios clandestinos con ingredientes relativamente baratos que se pueden conseguir sin receta médica. Estos factores contribuyen a que el «speed» se haya convertido en una droga con un alto potencial de abuso masivo<sup>5</sup>. El «speed» es un estimulante del sistema nervioso central (SNC) y se presenta en forma de polvo blanco, cristalino, sin olor y con sabor amargo que se disuelve fácilmente en agua o en combinados alcohólicos. La metanfetamina se desarrolló a raíz de la anfetamina y fue usada originalmente en descongestionantes nasales e

### Puntos clave

- El «speed» (metanfetamina) es la droga de síntesis más consumida después del «éxtasis» (MDMA). Los jóvenes y adolescentes la usan como «droga recreativa».
- La euforia, la desinhibición y el incremento de la actividad son los principales efectos deseados. Complementariamente, la percepción de ser una droga «segura», poco adictiva, de fácil obtención y su precio medio (inferior al de la cocaína) son variables relevantes que contribuyen a la extensión de su consumo.
- El patrón de consumo mayoritario de los consumidores de «speed» es el de policonsumir otras drogas.
- Complementariamente a los efectos inmediatos de su consumo, que pueden desembocar en intoxicación y/o sobredosis, se deben considerar otros riesgos y enfermedades asociadas.
- Desde el ámbito de la atención primaria se recomienda que, entre otras estrategias asistenciales, se adopten programas de disminución de daños y de riesgos.

<sup>a</sup>Coordinador Plan de Drogas. Ayuntamiento de Badalona. Área de Gobierno. Diputación de Barcelona. Barcelona. España.

<sup>b</sup>Amalgama7. Centro de Atención Biopsicosocial para Jóvenes y Adolescentes. Barcelona. España.

Correspondencia:  
Montserrat Magrané.  
Amalgama7. Centro de Atención Biopsicosocial para Jóvenes y Adolescentes.  
Rosselló, 237, principal, 2.ª. 08008 Barcelona. España.  
Correo electrónico: mtosco@amalgama-7.com

Manuscrito recibido el 21 de julio de 2004.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 28 de julio de 2004.

inhaladores bronquiales<sup>6,7</sup>. Algunos usuarios tienden a confundir el «speed» con cocaína de «baja pureza». Esto sucede por la experimentación, en ocasiones, de efectos similares y porque ambas drogas generan un uso compulsivo en el momento del consumo<sup>8</sup>. En el caso de la metanfetamina, la tolerancia es muy rápida y se genera en pocos minutos después de su administración, lo que produce una desaparición de los efectos placenteros antes de que la concentración de la droga en sangre baje significativamente. Los usuarios, con el objetivo de mantener la sensación de euforia por más tiempo, usan la droga de manera repetida, con lo que se consolidan los comportamientos de uso compulsivo<sup>9,10</sup>. El resultado del uso de la metanfetamina, co-



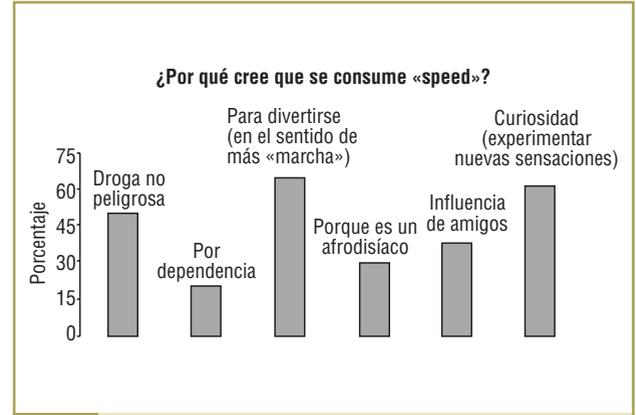
**FIGURA 1**  
«Polvo de speed» (metanfetamina).  
Fuente: Royo-Isach et al.

mo la cocaína, es la acumulación de dopamina, y esta concentración excesiva del neurotransmisor es la que, aparentemente, produce la estimulación y la sensación de euforia que experimenta el usuario. En contraste con la cocaína, la cual se elimina con rapidez y es casi metabolizada por completo en el organismo, la metanfetamina tiene una duración de acción mucho más larga. El resultado final es que la presencia de la metanfetamina en el cerebro dura más, lo cual finalmente conduce a la prolongación de los efectos estimulantes de la droga<sup>11-14</sup>.

### Efectos derivados del consumo de «speed»

La estructura química de la metanfetamina es similar a la de la anfetamina, pero los efectos sobre el sistema nervioso central son mucho más pronunciados (tabla 1). Como la anfetamina, esta droga incrementa la actividad, disminuye el apetito y produce una sensación general de bienestar. Los efectos de la metanfetamina pueden durar 6-8 h. Después de la «sensación eufórica» inicial se produce un estado de alta agitación en algunos individuos que los puede conducir a comportamientos irritables y/o violentos<sup>15,16</sup>. El «polvo de speed» se puede administrar por distintas vías: inhalado, fumado («chino de speed»), ingerido o inyectado (fig. 1). La inhalación de la droga produce efectos al cabo de 3-5 min y consumida oralmente, a los 15-20 min. Utilizada de forma intravenosa genera una inmediata sensación de euforia o «flash», descrito como muy placentero y a la vez muy breve.

En caso de intoxicación aguda, los síntomas más característicos son: aumento brusco de la temperatura corporal, enrojecimiento facial, temblores, pérdida de coordinación, confusión, hipotensión, arritmias cardíacas y en casos graves pueden sobrevenir convulsiones y shock. Se recomienda administrar carbón activado para demorar la absorción, provocar el vómito si el paciente está consciente y administrar respiración asistida si procede. Se limitará la ingestión de agua (por riesgo de edema pulmonar). Según el



**FIGURA 2**  
Consumo de «speed» en jóvenes y adolescentes.  
Fuente: Royo-Isach et al.

cuadro clínico, los efectos de la intoxicación se tratan con haloperidol, clorpromazina o diazepam en combinación con compresas de hielo y medios para controlar las convulsiones<sup>17-19</sup>.

### ¿Por qué los jóvenes y adolescentes consumen «speed»?

El «speed» sirve para «tener más marcha», «no engancha», «tener nuevas sensaciones», «para bailar», «para excitar y excitarse sexualmente», «te estimula y no te cansas», «no tienes hambre ni sueño», etc. Éstas son algunas de las respuestas que dieron 2.155 adolescentes y jóvenes que habían visitado la exposición itinerante «A tota pastilla»<sup>8</sup>, de los cuales 1.700 eran alumnos escolarizados de entre 14 y 19 años y 455 eran jóvenes y adolescentes de entre 16 y 30 años. Como se puede observar, los efectos deseados por los consumidores de «speed» son los euforizantes. El 12,6% de los alumnos escolarizados (14-19 años) manifestaron haber consumido drogas de síntesis en alguna ocasión, de los cuales un 47,6% manifestó a la vez haber consumido «speed» al menos en una ocasión.

Tomando como referencia a la población de jóvenes y adolescentes de 16-30 años, el 53,8% manifestó haber consumido drogas de síntesis en alguna ocasión y, de ellos, un 72,6% declaró haber consumido «speed» en al menos una ocasión, mayoritariamente en el contexto de la disco o macrodiscoteca y en las fiestas «Rave».

Los motivos de consumo se expresan de una forma categorizada en la figura 2. Cabe señalar que la percepción de «uso recreativo», «droga no peligrosa» y «diversión» que tienen los consumidores del «speed» y del consumo de drogas en general dificulta enormemente la intervención preventiva y asistencial. Este hecho se constata también en la encuesta de población escolar sobre drogas realizada por el Plan Nacional sobre Drogas<sup>20</sup> y en los datos que facilita la entidad «Proyecto Hombre», según los cuales un 43% de los adolescentes y jóvenes de 14-19 años que acuden a sus

**TABLA 1**  
**Efectos del consumo de metanfetaminas («speed») sobre el comportamiento humano**

«Speed» metanfetamina	Efectos sobre el SNC	En situación de consumo	En situación de abstinencia y/o síndrome de abstinencia	En situación de consumo continuado (riesgos asociados)
<p><b>Nombres en argot:</b> speed, meth, cristal, ice</p> <p><b>Características toxicológicas:</b> escala: de 1* (menor) a 6* (mayor) <b>Tolerancia:</b> *****</p> <p><b>Dependencia psicológica:</b> ****</p> <p><b>Dependencia física:</b> **</p>	<p><b>Estimulante</b> <b>Efecto estimulante</b> Aumenta la actividad del SNC</p> <p><b>Palabra clave:</b> excitación</p>	<p><b>Dosis bajas</b> Incremento de la actividad Inhibición de la fatiga Inhibición del apetito Inhibición del sueño Estado eufórico</p> <p><b>Dosis altas</b> Arritmias Convulsiones Hipertermia Hemorragias intracraneales Episodios psicóticos (paranoicos) Alteraciones alucinatorias Estado confusional Comportamientos irritables y/o violentos</p>	<p>Estado de agitación psicomotor Fatiga Trastornos del sueño (insomnio o hipersomnias) Apatía Irritabilidad Ansiedad Cuadro depresivo</p>	<p><b>Principales trastornos físicos</b> Trastornos cardíacos (miocardiopatía dilatada, endocarditis) Trastornos pulmonares Alteraciones del metabolismo Reducción del transporte de la dopamina en el SNC</p> <p><b>Principales trastornos psicológicos</b> Dependencia Alteraciones cognitivas Alteraciones motrices Enfermedad dual (trastornos asociados de tipo psicótico, depresivos, de ansiedad) Aumento comportamientos sexuales de riesgo</p> <p><b>Principales trastornos sociales</b> Aproximaciones a ambientes marginales (mercado de tráfico ilegal) Actividades de compra-venta ilícita Conflictos y/o accidentes familiares, escolares, laborales Comportamientos de riesgo en la conducción de vehículos</p>

SNC: sistema nervioso central.  
Fuente: Royo-Isach et al<sup>8</sup>

centros en busca de ayuda asistencial son consumidores de «speed»<sup>21</sup>.

Muchos consumidores relatan que han experimentado con la metanfetamina como resultado de su familiarización con el consumo de otras drogas de síntesis tipo «éxtasis» (MDMA) y que el «speed» los ha conducido con posterioridad al consumo de cocaína. Posiblemente, el hecho de que ambas drogas se presenten en forma de polvo («speed» y cocaína), que todas ellas sean estimulantes del SNC y la diferencia de precios en el mercado ilícito (MDMA precio bajo, «speed» precio medio y cocaína precio alto) sean variables que facilitan que se consuman indistintamente, en función de su accesibilidad, y que se potencie de esta manera un patrón cultural basado en el policonsumo.

### La intervención terapéutica desde el ámbito de la atención primaria (programas de disminución de daños y de riesgos)

La mayoría de los jóvenes y adolescentes consumidores de «speed» está convencida de la inocuidad de esta metanfetamina y de la ausencia de riesgos y/o de peligros por su consumo.

Estos consumidores, que en su mayoría policonsumen también otras drogas (sobre todo tabaco, alcohol, derivados de *Cannabis*, drogas de síntesis y cocaína), genéricamente, no facilitan en el contexto asistencial una intervención terapéutica que vaya dirigida a conseguir la abstinencia y su posterior mantenimiento. En esta situación es recomendable plantear, desde la atención primaria, al igual que con otras drogas popularizadas como «de uso recreativo», una intervención preventiva y asistencial que tenga como objetivo fundamental reducir los daños y los riesgos del consumo. La actitud desconfiada de los jóvenes y adolescentes hacia los adultos –incluidos los médicos de familia– complica muchas veces la detección de abuso de sustancias<sup>22</sup>. En este sentido, recomendamos al médico que, con un tiempo adecuado y utilizando un léxico comprensible, se dirija al potencial consumidor con un enunciado como el siguiente:

- Si has decidido consumir «speed» o ya lo estás consumiendo, estas reflexiones te pueden ayudar<sup>23-26</sup>.
- El «speed» y todas las drogas en general están asociadas a la diversión. En situaciones de fines de semana y de «fies-

ta» se tiende al consumo. Decide previamente si quieres consumir o no y en qué cantidad. Ponerte un límite previo te ayudará a ser consciente de lo que consumes.

– El «speed» es una metanfetamina que se fabrica clandestinamente. En el momento de su consumo, nunca sabemos con exactitud cuál es su composición ni la concentración del principio activo. No te lo administres por vía intravenosa, te ahorrarás posibles sobredosis y enfermedades asociadas a la venopunción. Si el «polvo de speed» lo fumas o lo inhalas, tendrás la sensación de que sus efectos son rápidos y que desaparecen muy pronto. No repitas el consumo, dado que de hacerlo puede sobrevenir una sobredosis y otros efectos indeseados.

– Los efectos del consumo de la metanfetamina («speed») pueden durar de 6 a 8 h. Después de la «sensación de euforia inicial» se presenta un estado de alta agitación que puede conducir a comportamientos agresivos y/o violentos. No consumas «speed» estando solo; es preferible tener compañía de otras personas que te pueden ayudar si «las cosas no van bien».

– Si estás en un local cerrado y/o en una «fiesta rave», bailando y moviéndote, y has consumido «speed» experimentarás sudación y euforia. No bebas alcohol ni tomes otras drogas. Insiste en descansar, beber agua y respirar en un lugar aireado.

– No consumas «speed» cada fin de semana o en cada «Fiesta» que vayas, te ahorrarás evolucionar hacia un consumo adictivo<sup>26</sup> y disminuirás el riesgo de efectos indeseados (físicos, psicológicos y sociales).

– Si un amigo ha consumido «speed» repetidamente puede tener síntomas como: aumento brusco de la temperatura corporal, temblores, pérdida de la coordinación, confusión, irritabilidad, dolor torácico, arritmias cardíacas, convulsiones, shock. Debes avisar a una ambulancia, ya que cualquiera de estos síntomas es una urgencia médica.

– Si has consumido «speed» y/o otras drogas, no conduzcas ni aceptes ir en un vehículo si el conductor ha consumido.

– Si tienes relaciones sexuales, consumir «speed» y/o otras drogas puede potenciar comportamientos de riesgo. Hay que prever la adopción de medidas preventivas.

– Si tienes problemas de corazón o riñón, diabetes, trastornos emocionales y mentales, estás embarazada o tomando medicación, no consumas drogas.

– Si estás con una persona que ha tomado la decisión de no consumir o que está luchando para no hacerlo, no le ofrezcas «speed» ni otras drogas.

## Bibliografía

1. Observatorio Europeo de la Droga y Toxicomanías. Informe anual 2002 sobre el problema de las drogodependencias en la Unión Europea. Disponible en: [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org)
2. Río García B, Gazopo Beazkoetxea I. Prevención secundaria en jóvenes consumidores de drogas de síntesis. *Trastornos Adictivos* 2001;3:41-54.
3. Royo-Isach J, Magrané M, Velilla A, Gómez S, Tosco M. Jóvenes, adolescentes y policonsumo de drogas: ¿cómo intervenir? *FMC* 2003;10(Supl 4):47-58.
4. Gamella JF, Álvarez-Roldán A. Drogas de síntesis en España. Patrones y tendencias de adquisición y consumo. Madrid: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas, 1997.
5. Alan I, Leshner PH. D. La metanfetamina. Abuso y adicción. NIDA 2002. Disponible en: <http://165.112.78.61/ResearchReports/metanfetamina/metanfeta.html>
6. Utrilla P. Aspectos farmacológicos de las anfetaminas. *Ars Pharmaceutica* 2000;41:1:67-77.
7. Abanades S, Farré M. Drogas de diseño. *Med Clin (Barc)* 2003;121:38-8.
8. Royo-Isach J, Majo E, Escobet M, et al. «A Tota Pastilla»: una instal·lació preventiva i itinerant sobre les drogues de síntesi. Barcelona: Àrea de Serveis Socials, Diputació de Barcelona, 1998.
9. Volkow ND, Chang L, Wang GJ, Fowler JS, Franceschi D, Sedler MJ, et al. Higher cortical and lower subcortical metabolism in detoxified methamphetamine abusers. *Am J Psychiatry* 2001;158:383-9.
10. Ferrandiz J, Mataix Sanjuán A. Las nuevas drogas y sus consecuencias para la salud. *Jano* 2001;61:45-50.
11. Volkow ND, Chang L, Wang GJ, Fowler JS, Franceschi D, Jee MC, et al. Association of dopamine transporter reduction psychomotor impairment in methamphetamine abusers. *Am J Psychiatry* 2001;158:377-82.
12. Hanson GR, Jensen M, Hohnson M, White HS. District features of seizures induced by cocaine and amphetamine analogs. *Eur J Pharm* 1999;377:167-73.
13. Muga R. Y ahora la cocaína. *Med Clin (Barc)* 2001;117:584-5.
14. Kalivas PW. Interaction between dopamine and excitatory amino acids in behavioural sensitization to psychostimulants. *Drug Alcohol Depend* 1995;37:95-100.
15. Sallés J, Dierssen M. Neurobiología del abuso de anfetaminas y sustancias derivadas. En: Meana JJ, Barturen F, editores. *Psicoestimulantes: cocaína, anfetaminas y xantinas*. Bilbao: Instituto Deusto de drogodependencias, 1995; p. 4-85.
16. Alzpiri J, Barbado A, Cañones PJ, et al. Trastornos por sustancias de abuso (y III): otras drogodependencias. *Medicina General* 2002;48:814-23.
17. Claramonte X, Nogué S, Massalve C. ¿Nuevas drogas de diseño? ¿Nuevas drogas de síntesis? *FMC* 2002;9:323-34.
18. MacEvoy AW, Kitchen ND, Thomas DGT. Intracerebral haemorrhage caused by drug abuse. *Lancet* 1998;351:1029.
19. Bruchanan JF, Brown CR. Designer drugs: a problem in clinical toxicology. *Med Toxicol Adverse Drug Exp* 1998;3:1-17.
20. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta a población escolar sobre drogas 2002. Disponible en [www.mir.es/pnd/observa/html/estudios.htm](http://www.mir.es/pnd/observa/html/estudios.htm)
21. Projecte Home. Memòria 2003. Disponible en : [www.projecte-home.org](http://www.projecte-home.org)
22. Orgaz MP, Segovia M. ¿Sabemos detectar y manejar a los adolescentes con problemas derivados del uso de drogas? *Aten Primaria* 2004;34:109-10.
23. Royo-Isach J, Magrané M, Velilla A, Martí R. Consumidores de Cannabis: una intervención terapéutica basada en los programas de disminución de daños y de riesgos. *Aten Primaria* 2003;32:590-3.
24. Royo-Isach J, Magrané M, Blancafort F, Ferrer J. Drogas de síntesis: del uso al policonsumo. Algunos riesgos asociados y una propuesta de intervención terapéutica. *Aten Primaria* 2004;33:209-13.
25. Royo-Isach J, Magrané M, Martí R, Gómez S. Alucinógenos: ¿drogas para soñar? Una intervención preventiva y asistencial desde el ámbito de la atención primaria. *Aten Primaria* 2004;33:331-4.
26. Royo-Isach J, Magrané M, Vilá R, Capdevila M. El éxtasis líquido (GHB): ¿una droga de uso recreativo? Clínica biopsicosocial del consumidor y algunas propuestas terapéuticas. *Aten Primaria* 2004;33:516-20.